

复星联合附加医联有盟长期医疗保险（费率可调） （互联网）产品说明书

本产品说明书中所称合同指“复星联合附加医联有盟长期医疗保险（费率可调）（互联网）合同”，“本公司”指复星联合健康保险股份有限公司。

重要提示：

- 1、本产品说明书仅供投保人理解保险条款所用，各项内容均以保险条款为准。
- 2、在某些情况下，本公司不承担给付保险金的责任，请您重点关注本说明书“责任免除”部分内容。
- 3、犹豫期后退保可能会给您造成一定损失，请您慎重决策。

【风险提示】

本产品为费率可调的长期医疗保险产品，在保证续保期间内费率可能调整。

【基本特征】

一、投保范围

符合本公司承保条件者均可作为本合同的被保险人。

二、犹豫期

自投保人签收本合同或收到本合同电子保险单（二者较早之日）起，有 15 日的犹豫期，具体详见【犹豫期及退保】。

三、等待期

等待期是指本附加合同生效后本公司不承担保险责任的一段时间，除另有约定外，本附加合同生效日起 90 天内（含第 90 天）为等待期。在等待期内被保险人确诊疾病，因该疾病所产生的医疗费用，无论此等费用是否发生在等待期内，本公司都不承担保险责任。被保险人在等待期内确诊重大疾病，本公司不承担保险责任，本附加合同和保证续保期间均终止，本公司将向投保人无息退还本附加合同已交的全部保险费。

以下两种情形，无等待期：

- （一）因意外发生的保险事故；
- （二）保证续保期间内每个保险期间届满后 60 日内，按本附加合同约定足额缴纳应缴的保险费，完成续保的，则新续保合同无等待期。

四、交费方式

一次性交清。

五、保险期间

1 年，保证续保 20 年。

六、保单利益

本保险包括一般住院医疗保险金责任、重大疾病住院医疗保险金责任、质子重离子医疗保险金责任、恶性肿瘤——重度基因检测费用医疗保险金责任、住院期间外购药品及外购医疗器械费用医疗保险金责任、重大疾病康复医疗保险金责任、恶性肿瘤特定药品费用医疗保险金责任、重大疾病住院或重症监护病房住院津贴保险金责任和重大疾病异地转诊公共交通费用以及住宿费用保险金责任。

七、保险责任

1、一般住院医疗保险金

被保险人在本附加合同保险期间内遭受意外, 或在本附加合同等待期后罹患重大疾病以外的其他疾病, 在本公司指定或认可的医疗机构的普通部接受由具有相应资质的医护人员提供的医学必需的住院医疗（包括日间住院医疗），对由此发生的符合通常惯例水平的下列费用，本公司按本附加合同有关约定承担赔付一般住院医疗保险金的责任，未列出的费用本附加合同不予承担：

- (1) 普通病房床位费；
- (2) 膳食费、护理费；
- (3) 重症监护室费；
- (4) 检查检验费；
- (5) 手术费（若因器官移植而发生手术费用，则不包含器官本身的费用和获取器官过程中的费用）、麻醉费、药品费、材料费、医疗机构拥有的医疗设备使用费；
- (6) 治疗费、医生诊疗费、会诊费；
- (7) 手术植入器材费；
- (8) 西式理疗费：物理治疗、职业治疗、语言治疗费；
- (9) 耐用医疗设备费；
- (10) 陪床费；
- (11) 视为住院医疗的特殊门诊费用：
 - 1) 门诊肾透析费；
 - 2) 不属于“恶性肿瘤——重度”的恶性肿瘤门诊治疗费，包括化学疗法、放射疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法、肿瘤靶向疗法等的治疗费用，以及相关的医生诊疗费、检查检验费、药品费；
 - 3) 器官移植后的门诊抗排异治疗费用，以及相关的医生诊疗费、检查检验费、药品费；
 - 4) 门诊手术费；
 - 5) 住院前后门急诊医疗费；
 - 6) 被保险人死亡前 24 小时内发生的急诊抢救医疗费用；
 - (12) 住院前或住院期间转诊时发生的同城急救车费；
 - (13) 手术机器人使用费：包括手术导航定位机器人（如神经外科脊柱外科 ROSA 机器人，Mako 骨科机器人等）、手术操作机器人（如达芬奇手术机器人等），含手术

机器人专用医用耗材费；

(14) 人工器官费。

2、重大疾病住院医疗保险金

被保险人因意外或等待期后因非意外的原因确诊初次发生重大疾病，在本公司指定或认可的医疗机构接受由具有相应资质的医护人员提供的医学必需的重大疾病住院医疗，对由此发生的符合通常惯例水平的下列费用，本公司按本附加合同有关约定承担赔偿责任重大疾病住院医疗保险金的责任，未列出的费用本附加合同不予承担：

(1) 床位费；

(2) 膳食费、护理费；

(3) 重症监护室费；

(4) 检查检验费；

(5) 手术费（若因器官移植而发生手术费用，则不包含器官本身的费用和获取器官过程中的费用）、麻醉费、药品费、材料费、医疗机构拥有的医疗设备（不含耐用医疗设备）使用费；

(6) 治疗费、医生诊疗费、会诊费；

(7) 手术植入器材费；

(8) 西式理疗费：物理治疗、职业治疗、语言治疗费；

(9) 耐用医疗设备费；

(10) 陪床费；

(11) 视为住院医疗的特殊门诊费用：

1) 门诊肾透析费；

2) 门诊恶性肿瘤——重度治疗费，包括化学疗法、放射疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法、肿瘤靶向疗法等的治疗费用，以及相关的医生诊疗费、检查检验费、药品费；

3) 器官移植后的门诊抗排异治疗费用，以及相关的医生诊疗费、检查检验费、药品费；

4) 门诊手术费；

5) 住院前后门急诊医疗费；

6) 被保险人死亡前 24 小时内发生的急诊抢救医疗费用；

(12) 住院前或住院期间转诊时发生的同城急救车费；

(13) 手术机器人使用费：包括手术导航定位机器人（如神经外科脊柱外科 ROSA 机器人，Mako 骨科机器人等）、手术操作机器人（如达芬奇手术机器人等），含手术机器人专用医用耗材费；

(14) 人工器官费。

3、质子重离子医疗保险金

被保险人在等待期后确诊初次发生本附加合同所定义的一种或者多种恶性肿瘤——重度，在本公司指定的质子重离子医疗机构接受质子、重离子放射治疗的，对由此发生的医学必需的相关费用，本公司将按约定承担保险责任，包括床位费、护理费、膳食费、检查检验费、治疗费、医生诊疗费、药品费，但不包括化学疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法和肿瘤靶向疗法所产生的医疗费用。

4、恶性肿瘤——重度基因检测费用医疗保险金

指被保险人在等待期后确诊初次发生本附加合同所定义的“恶性肿瘤——重度”，对于被保险人因治疗该恶性肿瘤而实际发生的、医学必需的基因检测费用。发生肿瘤基因检测的医疗机构不受“本公司指定或认可的医疗机构”限制，但该检测必须在中华人民共和国境内（香港、澳门及台湾地区除外）具有合法有效资质且合法提供基因临床检验服务的基因检测机构内发生。

5、住院期间外购药品及外购医疗器械费用医疗保险金

对于“2.8.1 一般住院医疗保险金”和“2.8.2 重大疾病住院医疗保险金”责任，若本公司指定或认可的医疗机构专科医生开具的当前治疗必需的药品和医疗器械处方中所列药品和医疗器械无法在本次住院医院内获得，被保险人可从院外购买药品和医疗器械，同时满足以下条件的，本公司分别在各项责任保险金额下赔付：

（一）外购药品和外购医疗器械处方是由本公司指定或认可的医疗机构专科医生开具的，且处方开具的药品和医疗器械是被保险人当前治疗医学必需的；

（二）每次的处方药品剂量不超过 1 个月；

（三）处方中所列明的药品是在本公司认可的药店购买的药品；

（四）外购药品与外购医疗器械费用必须与国家药品监督管理部门批准的该药品说明书或医疗器械说明书中所列明的适应症相符合；

（五）外购药品需具有国家药品监督管理部门核发的药品批准文号或者进口药品注册证书、医药产品注册证书；外购医疗器械需具有国家药品监督管理部门核发的医疗器械注册证编号。

本公司不承担以下外购药品及外购医疗器械费用：

（一）外购医疗器械不包括义肢、轮椅、康复设备、按摩设备等需要长期使用或以舒适性、便利性为主要用途的设备的购买、租赁和置换费用；

（二）外购药品不包括根据中医药方组合一种或多种中药材进行内服或外用的中草药药品费（包括但不限于中草药饮片、中草药颗粒和中草药膏方等）。

住院期间外购药品及外购医疗器械费用医疗保险金不包含国家药品监督管理部门批准且已在中国境内上市的靶向药物和免疫治疗药物，也不包含 2.8.7 所指的恶性肿瘤特定药品。

6、重大疾病康复医疗保险金

被保险人因意外或等待期后因非意外的原因确诊初次发生重大疾病，在本公司指定或认可的医疗机构接受由具有相应资质的医护人员提供的医学必需的重大疾病住院医疗，在首次住院治疗之日起的 180 日内在本附加合同指定或认可的医疗机构的康复科或者本公司指定的康复医疗机构发生的、与本次或前述住院相同原因的康复治疗费，本公司依据 2.8.10 条的保险金计算方法结合补偿原则在重大疾病康复医疗保险金赔付限额内赔付重大疾病康复医疗保险金。

如果保险期间到期时，被保险人尚处于首次确诊重大疾病且首次住院治疗之日起的 180 日内，本公司将继续按前一保险期间的赔付限额与年度免赔额约定承担重大疾病康复医疗保险责任，直至该 180 日届满。

投保人需要特别关注以下几点：

（一）本项保险责任所指的 180 日内，指被保险人首次因重大疾病在本公司指定或认可的医疗机构住院治疗，自其该次住院治疗之日起 180 日内（含第 180 日）；

（二）本项保险责任适用的指定的康复医疗机构清单将在本公司官网进行公布。

本项保险责任对门诊、住院对应的赔付限额有限制，详见保险计划表。每次住院

的赔付限额为每日住院赔付限额乘以该次住院实际住院日数。

实际住院日数具体计算公式为：实际住院日数=出院日期-入院日期。

每次住院指被保险人因该次重大疾病导致的住院治疗，自入院日（含入院日）起至出院日（不含出院当日）止之期间。

同一个自然日内在同一个医院的同一个科室进行一次诊疗为一次就诊。

7、恶性肿瘤特定药品费用医疗保险金

被保险人在等待期后确诊初次发生本附加合同所定义的“恶性肿瘤——重度”或“恶性肿瘤——轻度”、“原位癌”，对由此发生的医学必需的、治疗所罹患的“恶性肿瘤——重度”、“恶性肿瘤——轻度”或“原位癌”的且同时满足以下条件的药品费用，本公司将按约定承担保险责任：

（一）用于治疗“恶性肿瘤——重度”、“恶性肿瘤——轻度”和“原位癌”的药品处方是由本公司指定或认可的医疗机构专科医生开具的、被保险人当前治疗医学必需的药品；

（二）每次的处方剂量不超过 1 个月；

（三）处方中所列明的药品属于本公司指定的药品清单中的药品；

（四）处方中所列明的药品是在本公司认可的药店购买的药品。

8、重大疾病住院或重症监护病房住院津贴保险金

被保险人因意外或等待期后因非意外的原因确诊初次发生重大疾病，在本公司指定或认可的医疗机构接受由具有相应资质的医护人员提供的医学必需的重大疾病住院医疗，本公司对被保险人每次住院按照如下公式给付重大疾病住院津贴保险金：

重大疾病住院津贴保险金=实际住院日数×重大疾病住院日额

重大疾病住院日额为 100 元。

被保险人因意外或于等待期后经本公司指定或认可的医疗机构由专科医生诊断必须入住重症监护病房治疗，本公司对被保险人每次住院按照如下公式给付重症监护病房住院津贴保险金：

重症监护病房住院津贴保险金=入住重症监护病房的实际住院日数×重症监护病房住院日额

重症监护病房住院日额为 300 元。

实际住院日数具体计算公式为：实际住院日数=出院日期-入院日期。

每次住院给付日数以 30 天为限。若被保险人因同一原因间歇性住院，前次出院日与后次入院日期间隔未达 30 日，则视为同一次住院。每个保险期间内，累计给付日数以 90 日为限。

上述两项住院津贴责任不可兼得，若被保险人发生因重大疾病入住重症监护病房，则本公司按照重大疾病住院津贴保险金和重症监护病房住院津贴保险金的较高者承担给付责任。

9、重大疾病异地转诊公共交通费用以及住宿费用保险金

被保险人在本附加合同保险期间内，因意外或在等待期后因非意外的原因确诊初次发生本附加合同列明的重大疾病，因病情需要跨省或自治区或直辖市住院治疗，本公司对下述 1-2 类费用，按照本附加合同约定承担给付重大疾病异地转诊公共交通费用以及住宿费用保险金的责任：

（1）重大疾病异地转诊公共交通费用

指被保险人和被保险人的一名成年直系亲属陪同时（如有）离开其在中华人民共和国境内的常住地（不包含香港、澳门或台湾地区）跨省或自治区或直辖市住院治疗，往返两地发生的必需且合理的因异地转诊产生的客运公共交通费用。

除另有约定外，飞机舱位级别最高以经济舱（包含超级经济舱）为限，火车（含动车、高铁）以软卧或一等座为限。

（2）重大疾病异地转诊住宿费用

指对被保险人和被保险人的一名成年直系亲属陪同时（如有）发生的必需且合理的因异地转诊产生的住宿费用，住宿费为到达转院目的地后的住宿费。除另有约定外，住宿酒店以标准间（标准双床房或标准大床房）为限，对于除住宿费用以外的住宿酒店用餐、住宿酒店附带费用、被保险人自行升级房间等费用，本公司不承担保险责任。除另有约定外，本公司在每个保单年度内一次或多次重大疾病异地转诊住宿费用的累计给付天数以 180 日为限。

每个保单年度内，本公司累计给付金额之和以本附加合同约定的重大疾病异地转诊公共交通费用以及住宿费用保险金的赔付限额为限，本公司一次或多次累计给付金额之和达到本附加合同约定的重大疾病异地转诊公共交通费用以及住宿费用保险金的赔付限额时，本公司对被保险人在该保单年度在重大疾病异地转诊公共交通费用以及住宿费用保险金项下的保险责任终止。

被保险人在投保前或在等待期内已确诊本附加合同约定的重大疾病的，本公司不承担给付重大疾病异地转诊公共交通费用以及住宿费用保险金的责任。

10、保险金计算方法

对于符合本保险条款“2.8.1 一般住院医疗保险金”、“2.8.2 重大疾病住院医疗保险金”、“2.8.4 恶性肿瘤——重度基因检测费用医疗保险金”、2.8.5 “住院期间外购药品及外购医疗器械费用医疗保险金”、“2.8.6 重大疾病康复医疗保险金”、“2.8.7 恶性肿瘤特定药品费用医疗保险金”约定条件的医疗费用，本公司按以下公式计算并赔付保险金：

本公司赔付的保险金=（被保险人发生的符合保险责任范围内的医疗费用金额总和-被保险人从公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险取得的医疗费用补偿金额总和-被保险人从其他第三方取得的医疗费用补偿金额总和-约定的免赔额余额） \times 赔付比例 A \times 赔付比例 B。

（一）对于一般住院医疗保险金：

符合一般住院医疗保险金责任范围内的医疗费用金额扣除已通过从公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险取得的医疗费用补偿金额之后的余额在本附加合同有效期内累计不超过 2 万元的部分，赔付比例 A 为 60% \times 当年度主合同健康管理系数。符合一般住院医疗保险金责任范围内的医疗费用金额扣除已通过从公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险取得的医疗费用补偿金额之后的余额在本附加合同有效期内累计超过 2 万元的部分，赔付比例 A 为 100%。

一般情况下，赔付比例 B 为 100%，但若被保险人在投保时选择以有公费医疗或基本医疗保险身份投保，但在就诊时未按公费医疗、基本医疗保险或城乡居民大病保险有关规定取得医疗费用补偿的，则赔付比例 B 为 60%。

（二）对于重大疾病住院医疗保险金、恶性肿瘤——重度基因检测费用医疗保险金、重大疾病康复医疗保险金：

赔付比例 A 为 100%。

一般情况下，赔付比例 B 为 100%，但若被保险人在投保时选择以有公费医疗或基

本医疗保险身份投保，但在就诊时未按公费医疗、基本医疗保险或城乡居民大病保险有关规定取得医疗费用补偿的，则赔付比例 B 为 60%。在 2.8.4 所指的非本公司指定或认可的医疗机构发生的恶性肿瘤——重度基因检测费用，赔付比例 B 为 100%。

（三）对于重大疾病住院医疗保险金项下的质子重离子医疗费、住院期间外购药品及外购医疗器械费用医疗保险金：

本项责任赔付比例 A、赔付比例 B 均为 100%。

（四）对于恶性肿瘤特定药品费用医疗保险金：

本项责任赔付比例 A 为 100%。

一般情况下，赔付比例 B 为 100%，但若被保险人在投保时选择以有公费医疗或基本医疗保险身份投保，但被保险人在购买已纳入《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》的恶性肿瘤特定药品时未从公费医疗、基本医疗保险或城乡居民大病保险取得医疗费用补偿的，则赔付比例 B 为 60%。

八、责任免除

1、一般责任免除

因下列情形之一导致被保险人发生医疗费用、发生住院或发生合同约定的重大疾病的，本公司不承担赔付保险金的责任：

（1）投保人对被保险人的故意杀害或故意伤害；

（2）被保险人故意犯罪、抗拒依法采取的刑事强制措施被政府依法拘禁或入狱期间；

（3）被保险人自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；

（4）被保险人故意自伤或因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击、被谋杀；

（5）被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶，或驾驶无有效行驶证的机动车；

（6）被保险人斗殴、醉酒，服用、吸食或注射毒品，或未遵医嘱，擅自服用、涂用、注射药物；

（7）恐怖袭击、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱，核爆炸、核辐射或核污染；

（8）被保险人从事潜水、跳伞、滑雪、攀岩、蹦极、驾驶滑翔机/滑翔伞、探险、摔跤、武术比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险运动；被保险人参与任何水、陆、空交通工具的竞赛，或作为职业运动员参与任何体育竞赛；

（9）既往症（被保险人已如实告知且经本公司审核同意的除外）；

（10）遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常治疗及其他相关费用，对性传播疾病、艾滋病（AIDS）或者感染艾滋病病毒（HIV 阳性）的治疗及其他相关费用（但符合本附加合同“器官移植导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染”、“经输血导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染”及“特定职业导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染”定义的不在此限）；

（11）被保险人患精神性疾病（依据世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）分类为精神和行为障碍的疾病）；

（12）整容费用；对未表现出可疑细胞行为（如近期大小、形状、颜色发生改变）的良性皮肤损害的治疗、祛除及其他相关费用；痤疮、白癫风、蜘蛛脉、除瘢痕疙瘩型外的其他瘢痕、纹身去除、皮肤变色治疗及其他相关费用；非医学必需的对浅表静脉曲张的治疗及其他相关费用；与脱发相关的治疗及其他相关费用；丰胸或缩胸手术及其并发症治疗及其他相关费用；戒烟治疗及其他相关费用；减肥和任何为减肥

接受的治疗、咨询、饮食费、减肥代餐费；与单纯性肥胖、病理性肥胖和代谢综合征相关治疗及相应并发症治疗及其他相关费用；

(13) 被保险人怀孕（含宫外孕）、流产、堕胎、分娩（含剖腹产）、避孕、生育绝育手术、治疗不孕不育症、人工受孕、产前产后检查及由前述情形导致的并发症，但异位妊娠、意外伤害所致的流产或分娩除外；

(14) 牙齿修复、牙齿整形，以及非因意外事故而进行的牙齿、牙周、牙床治疗及手术；

(15) 被保险人因预防、康复（不适用于重大疾病康复医疗保险金）、保健性或非疾病治疗类项目发生的医疗费用；

(16) 除另有约定外，义齿、义眼、义肢、助听器等康复性器具；

(17) 包皮环切术、包皮剥离术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗；

(18) 基因咨询、筛查、检查和治疗及其他相关费用，试验性治疗费用，仅为改善或提高目前身体状况（包括但不限于中医调理）而发生的费用，成瘾性症状治疗费用，功能医学检查（包括但不限于全套个人化营养评估、抗氧化维生素分析、氧化压力分析、营养与毒性元素分析、肠道免疫功能分析）费。因恶性肿瘤——重度治疗需要在本公司指定或认可的医疗机构或检测机构发生的基因检测费用不在此限，包括适配靶向药而发生的基因检测费用；

(19) 非处方开具的药品和设备费用，抗光老化药物、美容用品、大剂量维生素、维他命、健康滋补类中草药、膏方费，中草药代加工成粉剂、药丸、胶囊、胶或其他制剂发生的加工费，生长激素治疗及相关检查费用，眼镜、隐形眼镜费用；

(20) 视力矫正治疗及其他相关费用（包括但不限于激光角膜切开术，准分子激光原位角膜磨镶术，老视，屈光不正（近视、远视、散光）相关治疗费用）；

(21) 任何用于治疗弱足、畸形足、不稳足、扁平足或足弓塌陷的器材费，任何与跗骨、跖骨相关的治疗费，对脚表面损害（如鸡眼、老茧、角质化）医疗（但有关骨外露、肌腱或韧带的手术不在此限）费；

(22) 自动轮椅或自动床、舒适设备（如电话托臂和床上多用桌）费，健身脚踏车、太阳能或加热灯、加热垫、坐浴盆、盥洗凳、浴缸凳、桑拿浴、升降机、涡流按摩浴、健身器材及其他类似设备费；

(23) 被保险人不符合入院标准、挂床住院或住院病人应当出院而拒不出院；

(24) 任何未经中国国家食品药品监督管理总局批准并已在中国上市的药物及医疗器械。经中国国家食品药品监督管理总局批准并已在中国上市的药物及医疗器械的适应症以国家食品药品监督管理总局批准的药品说明书为准，超出适应症的不在本附加合同承保范围内。

2、其他免责条款

除上述“责任免除”外，本合同中还有一些免除本公司责任的条款，详见保险条款中背景突出显示的内容。

九、保险费率调整

本产品为费率可调的长期医疗保险产品，在保证续保期间内保险费率可能调整。

本产品保险费率调整适用于所有被保险人，本公司有权对不同组别的被保险人确定不同的费率调整幅度，分组方式根据被保险人的年龄和被保险人是否享有基本医疗保险或公费医疗等因素确定。本公司不会因单个被保险人体状况的差异实行差别化费率调整政策。

（一）费率调整触发条件

当满足下列任一条件时，本公司有权对本产品保险费率进行调整：

- （1）上一年度本产品赔付率 \geq 85%；
- （2）上一年度本产品赔付率 \geq 上一年度行业平均赔付率-10%；
- （3）中华人民共和国基本医疗保险制度发生重大变化。

（二）费率调整时间

本产品首次费率调整时间不早于产品正式上市销售之日起满3年，后续每次费率调整间隔不短于1年。

（三）每次费率调整上限

本产品每次费率调整幅度上限为30%，调整幅度的计算公式为：

调整幅度=（调整后费率 \div 调整前费率-1） \times 100%

（四）费率调整流程

本公司每年回顾本产品的既往赔付率，若确定对本产品保险费率进行调整的，将在本公司官方网站“公开信息披露”专栏“专项信息”项下的“长期医疗保险”栏目中，对本产品的费率调整情况进行公示，说明费率调整的原因、费率调整决策流程及费率调整结果，并以投保单中约定的方式通知投保人。

在本公司进行费率调整前，费率调整情况公示期不短于30日。对于公示期内投保人提出的问题，本公司将以适当的方式予以回复。

除本合同另有约定或公示另有说明外，公示期满后，本公司将对本产品保险费率进行调整。

（五）投保人对于费率调整的权利和义务

自费率调整之日（含）起：

- （1）首次投保本产品的，投保人应当按调整后的费率支付保险费；
- （2）续保本产品的，自下一个保险期间开始之日起，投保人应当按调整后的费率支付续保保险费，费率调整前已支付的保险费不受影响。若投保人不同意按调整后的费率支付续保保险费，投保人有退保或者不再续保的权利。

利益演示表

复先生 30 周岁，男性，享有基本医疗保险，在本产品上市首日投保，连续续保 20 年。在不同调费情形假设下，复先生在各保单年度的保险费率举例如下：

保单年度	年龄（年初）	产品上市 首日费率	当年调费幅度			当年应交保费（单位：人民币元）		
			调费情形 一	调费情形 二	调费情形 三	调费情形 一	调费情形 二	调费情形 三
1	30	565	0%	0%	0%	565.0	565.0	565.0
2	31	1030	0%	0%	0%	1030.0	1030.0	1030.0
3	32	1030	0%	0%	0%	1030.0	1030.0	1030.0
4	33	1030	2%	2%	2%	1050.6	1050.6	1050.6
5	34	1030	2%	2%	2%	1071.6	1071.6	1071.6
6	35	1030	2%	2%	2%	1093.0	1093.0	1093.0
7	36	1198	2%	2%	2%	1296.8	1296.8	1296.8
8	37	1198	2%	2%	2%	1322.7	1322.7	1322.7
9	38	1198	2%	2%	2%	1349.1	1349.1	1349.1
10	39	1198	2%	10%	30%	1376.1	1484.1	1753.9
11	40	1198	2%	2%	2%	1403.7	1513.7	1789.0
12	41	1877	2%	2%	2%	2243.2	2419.1	2859.0
13	42	1877	2%	2%	2%	2288.1	2467.5	2916.2
14	43	1877	2%	2%	2%	2333.8	2516.9	2974.5
15	44	1877	2%	2%	2%	2380.5	2567.2	3034.0
16	45	1877	2%	2%	2%	2428.1	2618.5	3094.6
17	46	2122	2%	2%	2%	2799.9	3019.5	3568.5
18	47	2122	2%	2%	2%	2855.9	3079.9	3639.9
19	48	2122	2%	2%	2%	2913.1	3141.5	3712.7
20	49	2122	2%	2%	2%	2971.3	3204.4	3787.0

特别说明：

1. 保险金额：本合同的保险金额是每一保险期间内本公司累计给付的保险金限额。
2. 产品上市首日费率：对应产品上市首日的费率表，即未进行任何调费的费率。在任何情形下，本产品费率在上市 3 年内不进行调整。

3. 调费情形：自产品上市后第 4 年起，在满足调费触发条件前提下，假设由于医疗费用通胀等原因，经公司测算对赔付率造成一定程度的不利影响，公司据此对费率上调一定幅度（如调费情形一第 4 年调费幅度假设）；假设经测算对赔付率造成较大程度的不利影响，公司对费率上调较大幅度（如调费情形二第 10 年调费幅度假设）；假设经测算对赔付率造成巨大的不利影响，公司对费率大幅上调（单次不超过 30%）（如调费情形三第 10 年调费幅度假设）。

4. 当年应交保费：指投保人当年应当缴纳的保费，按被保险人当时实际年龄、基本医疗保险享有情况等对应当时产品费率表计算。如在上表调费情形一，产品上市后第 4 年，33 周岁且有基本医疗保险对应的费率已变为 1050.6 元，计算逻辑：33 周岁且有基本医疗保险对应的产品上市首日费率（1030 元） \times [1+第 4 年调费幅度]。

5. 年初指保单年度初，年末指保单年度末。演示数据保留一位小数，与实际数值可能会略有差异。

【犹豫期及退保】

1、犹豫期

自投保人签收本合同或收到本合同电子保险单之日起（二者较早之日），有 15 日的犹豫期。在此期间，请投保人认真阅读本合同，如果投保人认为本合同与投保人的需求不相符，可以在此期间提出解除本合同，本公司将向投保人无息退还保险费。犹豫期内解除本合同时，投保人须填写解除合同申请书，并提供保险合同和有效身份证件，自本公司收到投保人的解除合同申请书起，本合同即被解除，对于合同解除前发生的保险事故，本公司不承担保险责任。

2、犹豫期后退保

合同成立后，投保人可申请解除合同。

投保人申请解除合同时，应当向本公司提供下列资料：

（1）解除合同申请书；

（2）本合同；

（3）投保人有效身份证件。

本合同的效力至本公司接到解除合同申请书之日的次日零时或解除合同申请书上载明的合同终止时间（二者中以较晚者为准）终止。本公司自收到完整的证明和资料之日起 30 日内向投保人退还本合同的现金价值。

投保人在犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

3、现金价值

指“已交保险费*（1-35%）*（1-保单当期已经过天数/当期已交保险费对应的保险期间）”。经过天数不足一天的按一天计算。本公司根据本合同约定已给付保险金或已承担给付保险金责任的，本合同的现金价值降低为零。